

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Косинец А.Н., Дейкало В.П., Никольский М.А., Сиротко В.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Проблема непроизводственного травматизма чрезвычайно актуальна для современного общества. Травмы являются не только ведущей причиной преждевременной смерти и инвалидности, но и влекут за собой высокие финансовые затраты для общества в целом. В Республике Беларусь экономический ущерб в связи с временной нетрудоспособностью от полученных травм составляет 710 млн. долларов США в год. Оптимизация травматологической помощи пострадавшим на всех этапах – начиная с догоспитального, этапа стационарной помощи и до реабилитации является приоритетным направлением деятельности учреждений здравоохранения.

Цель нашего исследования: провести анализ ошибок и осложнений в лечении травм различной локализации на этапах оказания травматологической помощи. Анализировалось оказание медицинской помощи пострадавшим от момента получения непроизводственных травм до конечного исхода в г.Витебске: на месте получения травмы (само- и взаимопомощь, скорая медицинская помощь), в травматологическом пункте, в поликлинике, в стационаре. Для получения объективной оценки применяемых при лечении пострадавших медицинских технологий применен метод экспертных оценок. К проведению экспертизы были привлечены специалисты в области хирургии повреждений Витебского государственного медицинского университета.

Результаты и обсуждение. Благоприятный исход любой травмы зависит от своевременного и правильного оказания медицинской помощи пострадавшим, что во многом способствует предотвращению возможных осложнений и их последствий. В процессе лечения 547 пострадавших при травмах различной локализации (с изолированной травмой – 340 пострадавших, с множественной травмой – 24, сочетанной травмой – 183) у 160 (29,25%) пострадавших развились осложнения: инфекционные – у 90 (56,25%), неинфекционные – у 70 (43,75%). 12 (7,50%) пострадавших имели несколько осложнений.

Осложнения при изолированной травме имели место у 85 (25,00%) пострадавших, при множественной травме – у 9 (37,50%), при сочетанной травме – у 66 (36,07%). Имели место следующие осложнения:

- **инфекционные осложнения** пневмония – у 43 (26,88%) пострадавших, при сочетанной и множественной травме – у 30 (69,77%); остеомиелит – у 27 (16,88%), при сочетанной и множественной травме – у 9 (33,33%); нагноение послеоперационной раны – у 20 (12,50%), при сочетанной и множественной травме – у 10 (50,00%); менингит – у 4 (2,5%); сепсис – у 5 (3,13%);

- **неинфекционные осложнения**: отек и дислокация головного мозга – у 22 (13,75%), при сочетанной травме – у 3 (13,64%); сердечно-сосудистая недостаточность – у 19 (11,88%), при сочетанной травме – у 15 (78,95%); контрактура – у 17 (10,63%), при сочетанной и множественной травме – у 6 (35,29%); неправильно сросшиеся переломы – у 5 (3,13%); гидроторакс – у 2 (1,25%); жировая эмболия – у 2 (1,25%); перелом фиксатора – у 2 (1,25%); спаечная болезнь – у 2 (1,25%); посттравматический неврит – у 2 (1,25%).

Осложнения у пострадавших поступивших в стационар в состоянии травматического шока развились у 77 (60,15 %) пострадавших из 128.

Нами проведен анализ осложнений в процессе оказания медицинской помощи в поликлинике у 31 пострадавшего: смещение костных отломков после спадения отека отмечено у 16 (51,61%); выраженный болевой синдром и контрактура суставов – у 6 (19,35%); неправильное сращение костных отломков – у 4 (12,90%); остеомиелит – у 3 (9,68%); нагноение послеоперационной раны – у 2 (6,45%). Смещение костных отломков имело место при переломах ключицы – у 8 (50,00%), при переломах лодыжек – у 4 (25,00%), при переломах костей кисти – 4 (25,00%). Восстановление грудоспособности и нарушенных функций имело место у 20 (64,52%), нарушение – у 11 (35,48%).

В ходе лечения в стационаре из 353 пострадавших, перенесших оперативные вмешательства, осложнения имели место у 140 (39,66%). При множественной травме они были у 8 (44,44%) из 18, при сочетанной травме у 57 (41,01%) из 139, при изолированной травме у 69 (35,20%) из 196. 33 (24,63%) пострадавшим, имевшим осложнения, выполнены несколько оперативных вмешательств.

После 35 трепанаций черепа осложнения были у 33 (94,29%) пострадавших (при сочетанной травме у 10 (28,57%): отек и дислокация головного мозга у 16 (48,48%), пневмония у 10 (30,30%), сердечно-сосудистая недостаточность у 3 (9,09%), сепсис у 2 (6,06%), менингит у (6,06%).

После 45 лапаротомий осложнения были у 25 (55,56%) пострадавших (при множественной и сочетанной травме у 23 (92,00%), пневмония у 9 (36,00%), сердечно-сосудистая недостаточность у 9 (36,00%), нагноение послеоперационной раны у 3 (12,00%), сепсис у 2 (8,00%), остеомиелит у 2 (8,00%).

После 22 торакотомий осложнения были у 6 (27,27%) пострадавших (при сочетанной и множественной травме у 4 (66,67%), пневмония у 2 (33,33%), сердечно-сосудистая недостаточность у 1 (16,67%), нагноение послеоперационной раны у 3 (50,00%).

После 17 тораколапаротомий у пострадавших с сочетанной травмой осложнения были у 5 (35,29%) пострадавших: пневмония у 4 (80,00%), нагноение послеоперационной раны у 1 (20,00%).

После первичной хирургической обработки раны у 82 пострадавших осложнения отмечены у 9 (10,96%), при сочетанной травме – у 6 (66,67%).

После торакоцентеза, лапароцентеза у 28 пострадавших осложнения были у 6 (21,43%), при этом пневмония имела место у 5 (83,33%).

Осложнения после остеосинтеза имели место у 56 (34,57%) пострадавших из 162.

При изолированных травмах осложнения отмечены у 37 (29,60%) из 125 пострадавших, в том числе:

- **остеомиелит** у 16 (12,80%) пострадавших: после накостного остеосинтеза – у 10 (62,50%), внеочагового чрескостного остеосинтеза – у 4 (25,00%), интрамедуллярного остеосинтеза – у 2 (12,50%);

- **контрактура** у 8 (6,40%) пострадавших: после накостного остеосинтеза – у 6 (75,00%), интрамедуллярного остеосинтеза – у 1 (12,50%), внеочагового чрескостного остеосинтеза – у 1 (12,50%);

нагноение послеоперационной раны отмечено у 11 (8,80%) пострадавших: после накостного остеосинтеза у 9 (81,82%), интраме-

дуллярного остеосинтеза – у 1 (9,09%), внеочагового чрескостного остеосинтеза – у 1 (9,09%);

перелом фиксатора выявлен у 2 (1,6%) пострадавших: после накостного остеосинтеза – у 1 (50,50%), интрамедуллярного остеосинтеза – у 1 (50,00%).

При сочетанных травмах осложнения отмечены у 13 (44,83%) из 29 пострадавших, в том числе:

остеомиелит – у 3 (23,08%) после внеочагового чрескостного остеосинтеза;

контрактура – у 2 (6,89%) после интрамедуллярного остеосинтеза;

пневмония – у 3 (10,34%) пострадавших, у 1 пострадавшего после накостного, интрамедуллярного и чрескостного внеочагового остеосинтеза соответственно.

Нагноение послеоперационной раны отмечено у 5 (17,24%) пострадавших, в том числе: после внеочагового чрескостного остеосинтеза – у 3 (60,00%) и накостного остеосинтеза – у 2 (40,00%).

При множественных травмах осложнения диагностированы у 6 (75,00%) пострадавших из 8, в том числе:

остеомиелит – у 5 (62,50%) пострадавших: после внеочагового чрескостного остеосинтеза – у 3 и накостного остеосинтеза – у 2;

пневмония – у 1 после накостного остеосинтеза.

Остеомиелит при закрытых переломах имел место у 18 (4,56%) пострадавших из 395, при открытых – у 8 (9,88%) пострадавших из 81.

Установлены причины, способствующие возникновению осложнений в процессе лечения травм на этапах оказания травматологической помощи (табл. 1).

Таблица 1

**Причины, способствующие возникновению осложнений
в процессе лечения травм**

№. п/п	Название причины	Число пострадавших с осложнениями	
		Обследовано	%
1.	Неполная диагностика на месте получения травм	12	7,50
2.	Неправильная оценка тяжести пострадавшего в стационаре	33	20,63
3.	Неправильный выбор сроков проведения оперативных вмешательств	11	6,87
4.	Несовершенство методов консервативного лечения	31	19,37
5.	Неправильный выбор методов фиксации отломков при переломах костей	32	20,00
6.	Недостаточный объем проведения реабилитации в стационаре	41	25,63
ВСЕГО		160	100

Если оперативные вмешательства выполнялись на одном сегменте конечности (области тела) осложнения имели место у 91 (36,55%) пострадавшего, на двух – у 32 (42,11%), на трех – у 11 (78,57%).

В 136 случаях травм с летальным исходом от изолированных травм погибло 50 (36,76%) пострадавших, от множественных и сочетанных травм – 86 (63,23%). У 101 (74,26%) пострадавшего имела место тяжелая черепно-мозговая травма. 78 (57,35%) пострадавших умерли на месте получения травм, 58 (42,65%) – в стационаре. Из них 27 (46,55%) пострадавших с сочетанной травмой, 31 (53,45%) – с изолированной травмой. 49 (84,48%) пострадавших были прооперированы. Трепанация черепа выполнена у 33 (67,34%). Установлены следующие причины летальных исходов (табл.2).

Таблица 2

**Непосредственные причины летальных исходов от травм в
стационаре**

№. п/п	Название причины	Число умерших больных	
		Обследовано	%
1.	Отек и дислокация головного мозга	23	39,66
2.	Сердечно-сосудистая недостаточность	19	32,76
3.	Пневмония	7	12,06
4.	Сепсис	5	8,62
5.	Жировая эмболия	2	3,45
6.	Менингит	2	3,45
ВСЕГО		58	100

Ошибки в диагностике и лечении на этапах оказания травматологической помощи имели место у 198 (40,49%) пострадавших, у 53 (26,77%) их было несколько.

В том числе:

неадекватная тактика осмотра пострадавшего на месте происшествия – 58 (29,29%) пострадавших;

неполный объем реабилитации в стационаре – 57 (28,78%) пострадавших;

неправильный выбор методов фиксации отломков – 35 (17,68%) пострадавших;

невосполненная кровопотеря в предоперационном периоде – 33 (16,66%) пострадавших;

неправильный выбор сроков проведения оперативных вмешательств – 15 (7,58%) пострадавших;

недостаточный контроль в поликлинике за положением репонируемых отломков – 19 (9,60%) пострадавших;

недостаточный контроль за состоянием гипсовой повязки – 18 (9,09%) пострадавших;

неадекватность методов консервативного лечения переломов – 16 (8,08%) пострадавших).

У 348 (71,17%) пострадавших в результате оказания травматологической помощи наступило восстановление нарушенных функций и трудоспособности: среди 24 пострадавших с множественной травмой у 13 (54,17%), среди 156 пострадавших с сочетанной травмой у

103 (66,03%), среди 309 пострадавших с изолированной травмой у 232 (75,08%).

У 102 пострадавших, имевших осложнения в процессе лечения, восстановление нарушенных функций и трудоспособности имело место у 29 (28,43%) пострадавших. При отсутствии осложнений (387 пострадавших) восстановление – у 319 (82,43%) пострадавших.

Выводы:

1. Ошибки в диагностике и лечении на этапах оказания травматологической помощи имели место у 198 (40,49%) пострадавших из 489.

2. Осложнения при сочетанной травме имели место у 36,02% пострадавших.

3. У пострадавших, имевших осложнения в процессе лечения травм восстановление нарушенных функций и трудоспособности имело место в 28,43% случаев, при отсутствии осложнений восстановление нарушенных функций и трудоспособности имело место в 82,43% случаев.

4. В стационаре причинами летальных исходов в 72,4% случаев явились отек и дислокация головного мозга, сердечно-сосудистая недостаточность.